



Työvälineet hyvään kohtaamiseen

Oulaisten Rantakartanon työntekijöille opas muistisairaahan ihmisen
kohtaamiseen

Satu-Maaria Mäntykangas

Sosiaali- ja terveysalan opinnäytetyö
Vanhustyön koulutusohjelma
Geronomi (AMK)

KEMI 2013

TIIVISTELMÄ

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU, Vanhustyö

Koulutusohjelma:	Vanhustyön koulutusohjelma
Opinnäytetyön tekijä(t):	Satu-Maaria Mäntykangas
Opinnäytetyön nimi:	Työvälineet hyvään kohtaamiseen - Oulaisten Rantakartanon työntekijöille opas muistisairaanhoidon kohtaamiseen
Sivuja (joista liitesivuja):	51 (27)
Päiväys:	1.11.2013
Opinnäytetyön ohjaaja(t):	Jaana Ågren ja Anne Puro
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä ”muistisairaanhoidon kohtaaminen” -opas. Tavoitteena oli, että opas tehdään Oulaisten Rantakartanon henkilökunnalle, jotta he saisivat paremmat työvälineet muistisairaiden ihmisten kohtaamiseen omassa työssään.</p> <p>Muistisairaus tarkoittaa muistin ja muiden kognitiivisten kykyjen heikentymistä. Muistisairaanhoidon kohtaaminen vaatii tietoa muistisairauksista, niihin vaikuttavista tekijöistä sekä sairaan elämäntarinan tuntemista. Validaatiomenetelmä on tunteisiin pohjautuva, koska sen avulla muistisairaanhoidon ihmisen tunteet ja elämäntarina otetaan huomioon. Kun hoitaja käyttää validaatiomenetelmää muistisairaanhoidon kohtaamisessa, se lisää ymmärrystä tunteista sekä auttaa haastavissa tilanteissa.</p> <p>Opas suunniteltiin yhdessä ohjaajien ja Oulaisten Rantakartanon yhteyshenkilön kanssa. Tietoa kerättiin oppaaseen Hillervo Pohjavirran toimittaman oppaan ”Onko tänään eilen” pohjalta. Oppaasta tuli 26-sivuinen A4-kokoinen kansio.</p>	
Asiasanat: muistisairaus, kohtaaminen, muistisairaanhoidon kohtaaminen, validaatio	

ABSTRACT

KEMI-TORNIO UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES, Human Ageing and Elderly Service

Degree programme:	Degree Programme in Human Ageing and Elderly Service
Author(s):	Satu-Maaria Mäntykangas
Thesis title:	The tools for good encounter – The guide for encounter of memory diseased people for the staff of Oulainen Rantakartano
Pages (of which appendixes):	51 (27)
Date:	1.11.2013
Thesis instructor(s):	Jaana Ägren and Anne Puro
<p>The target of this final project was to create a guide for facing of memory diseased people. The guide is made for the staff of Oulainen Rantakartano that they could get better tools for meeting the memory diseased people in their work.</p> <p>The memory disease means the weakening of memory and other cognitive skills. Encounter of the memory diseased people requires the knowledge of the memory diseases, the affecting factors of the memory diseases and the knowledge of the life of the memory diseased people. The validation method is based on the emotions. It allows paying attention to emotions and the life of the memory diseased people. When a nurse uses this validation method for the encounter of the memory diseased people it gives understanding about emotions and helps in challenging situations.</p> <p>The guide was planned together with instructors and the contact of Oulainen Rantakartano. The information is based on the guide called Onko Tänään eilen – made by Hillervo Pohjavirta. The guide is a A4-sized folder with 26 pages.</p>	
Keywords: memory disease, encounter, encounter of the memory diseased people, validation	

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	2
ABSTRACT	3
SISÄLLYS	4
1 JOHDANTO	5
2 MUISTISAIRAUDET	7
2.1 Yleisimmät muistisairaudet.....	7
2.2 Muistisairauden aiheuttamat muutokset ihmisen käyttäytymisessä.....	9
2.3 Haasteellinen käytös.....	9
3 MUISTISAIRAAN IHMISEN HYVÄ KOHTAAMINEN	11
4 TURVALLINEN JA VIRIKKEELLINEN YMPÄRISTÖ.....	12
5 VALIDAATIOMENETELMÄ.....	13
5.1 Validaatiomenetelmän tutkimuksia.....	13
5.2 Apua muistisairaahan ihmisen kohtaamiseen	14
5.3 Muistisairaahan ihmisen käyttäytymisen perusajatukset.....	14
6 OPAS	16
6.1 Hyvän oppaan ominaisuudet	16
6.2 Oppaan säilyttäminen ja käyttö hoitotyössä.....	16
7 PROJEKTIRAPORTTI.....	18
7.1 Projektin tarkoitus ja tavoitteet	18
7.2 Projektin eteneminen.....	19
7.3 Jatkotutkimukset	20
8 OPINNÄYTETYÖHÖN LIITTYVÄT EETTISET NÄKÖKOHDAT	21
9 POHDINTA	22
LÄHTEET	24
LIITTEET	26

1 JOHDANTO

Muistisairaahan hoito on haasteellista ja vaatii paljon tietoa ja taitoa muistisairauksien eri muodoista, jotta kohtaaminen onnistuu oikealla tavalla. Muistisairauksia ilmenee koko ajan enemmän, koska väestö ikääntyy nopeammin ja diagnostiikka on nykyään tarkempaa (Erkinjuntti, Timo & Rinne, Juha & Soininen, Hilikka (toim.) 2010, 30). On arvioitu, että vuonna 2020 Suomessa keskivaikeasta tai vaikeasta muistisairaudesta kärsii noin 127 000 ihmistä (Räsänen, Riitta 2011, 21).

Koska väestö ikääntyy ja pitkäaikaishoidettavien määrä kasvaa koko ajan, ikääntyneen ja hoitajan väliseen kohtaamiseen pitäisi kiinnittää huomiota enemmän. Laitoksessa asuvalla ikääntyneellä pitäisi olla spesifinen sairausdiagnoosi, joka kertoo sairauden oikean nimen, jotta ikääntyneen ja hoitajan välinen kohtaaminen onnistuisi edellytysten mukaan. (Tilvis, Reijo & Pitkälä, Kaisu & Strandberg, Timo & Sulkava, Raimo & Viitanen, Matti (toim.) 2010, 120.) Kun hoitaja kohtaa ikäihmisen iloisella ja avoimella mielellä ja luottaa omaan intuitioon eli sisäiseen tunteeseen, ikäihmisen ja hoitajan välinen kohtaaminen on onnistunut (Noppari, Eija & Koistinen, Paula (toim.) 2005, 149).

Laitoksessa olevat asukkaat ovat ympärivuorokautisen hoivan piirissä. Ympärivuorokautisella hoivalla tarkoitetaan sitä, että ikääntynyt saa asumisen, hoivan ja hoidon laitoksessa koko hänen siellä olemisensa aikana. (Räsänen 2011, 29.) Laitoksissa on monesti rutiininomainen tunnelma, mutta se ei tuo muistisairaille hyvää oloa, koska se voi lisätä heidän käytösoireitaan. Heidän toimintaansa rajoitetaan sillä, että laitoksissa ei tapahdu mitään ja annetaan heidän olla yksikseen ilman vuorovaikutuksia ja virikkeellisyttä. Virikkeellisen toiminnan on nähty tukevan muistisairaahan elämänlaatua ja hyvinvointia. (Pietilä, Minna & Heimonen, Sirkkaliisa & Eloniemi-Sulkava Ulla & Savikko, Niina & Köykkä, Terhi & Sillanpää-Nisula, Heli & Frosti, Sonja & Saarenheimo, Marja 3/2010, 262.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä ”muistisairaahan ihmisen kohtaaminen” - opas. Tavoitteena on, että opas tehdään Oulaisten Rantakartanon henkilökunnalle, jotta he saisivat paremmat työvälineet muistisairaiden ihmisten kohtaamiseen omassa työssään. Ymmärrys vaatii paljon tietoa ikäihmisen elämästä, muistisairauden

vaikutuksesta ikäihmiseen sekä aitoa läsnäoloa (Aejmelaeus, Riitta & Kan, Suvi & Katajisto, Kaija-Riitta & Pohjola, Leena 2007, 224).

Opinnäytetyössä kerrotaan Alzheimerin taudista, Lewyn kappale -taudista ja verisuoniperäisestä dementiaasta, koska nämä ovat yleisimmät muistisairaudet. Opinnäytetyö keskittyy näiden muistisairauksien pohjalta siihen, miten kohdata muistisairas ihminen yksilönä. Lisäksi opas parantaa muistisairaahan ihmisen käyttäytymisen ymmärtämistä.

Opinnäytetyö keskittyy nimenomaan siihen, miten Oulaisten Rantakartanon työntekijät saisivat mahdollisimman laajan ja helppolukuisen oppaan muistisairaahan ihmisen kohtaamiseen. Muistisairaahan kohtaaminen vaatii paljon monien eri asioiden huomioimista. Oppaan tekemisessä keskitytään konkreettisiin esimerkkeihin kohtaamisista muistihäiriöisen hoidossa. Ne antavat hoitajille enemmän välineitä hyvään kohtaamiseen kuin teoriapohjainen opas.

Rantakartanon Palvelukeskus on paljon hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevien vanhusten kodinomainen asuinpaikka Oulaisissa. Rantakartanoon kuuluu 7 osastoa: Mäntylä (14 paikkaa), Toivola (12 paikkaa), Pajula (12 paikkaa), Rantala (12 paikkaa), Sopula (16 paikkaa), Onnela (9 paikkaa) ja Lepola (6 paikkaa ja lisäksi 8–12 lomapaikkaa). Asuntoyksiköiden lisäksi Rantakartanoon kuuluu Päiväkeskus, joka sijaitsee erillään rivitalossa Rohtokujalla. Siellä käy päivittäin 10–12 asiakasta.

Rantakartanon vastaavana hoitajana toimii Raija Hietämäki. Jokaisesta osastosta vastaa oma sairaanhoitaja. Sairaanhoitajasta sekä osastojen perus- tai lähihoitajista, kodinhoitajista tai kuntohoitajista sekä osastoapulaisista koostettu tiimi vastaa yhteisvastuullisesti vanhusten hyvästä hoidosta ja huolenpidosta osastoillaan. Lääkärinkierto on pääsääntöisesti kerran viikossa.

2 MUISTISAIRAUDET

Tavallinen oire ikääntyneillä on muistin ja muiden kognitiivisten kykyjen heikentyminen, ja niiden syy pitäisi aina selvittää. Näiden muutosten aiheuttajia voivat olla jokin aivosairaus tai jotkut toiminnalliset tilat kuten sekavuustilat. Kun ikääntyneellä todetaan alkuvaiheessa oleva jokin kognitiivista kykyä heikentävä sairaus, siitä käytetään käsitettä **etenevä muistisairaus**. Kun tauti etenee, aletaan puhua **dementiasta**. Yleisimmät etenevät muistisairaudet ovat Alzheimerin tauti eli AT (60%), aivoverenkiertosairaudet eli AVH (15%), AT + AVH eli Alzheimerin taudin ja aivoverenkiertosairauden esiintyminen yhtäaikaaisesti, Lewyn kappale -tauti eli LKT (15–20%), Parkinsonin taudin muistisairaus eli PT-muistisairaus sekä otsaohimolohkorappeumat, joihin liittyy frontotemporaalinen dementia eli FTD, etenevä sujumaton afasia ja semanttinen dementia. (Tilvis & Pitkälä & Strandberg & Sulkava & Viitanen (toim.) 2010, 120; käypähoito 2010, hakupäivä 7.12.2012.)

On todettu, että kaikkein vanhimmissa ikäluokissa on runsaasti aivoverisuonisairauden ja Alzheimerin taudin sekamuotoja. (Tilvis & Pitkälä & Strandberg & Sulkava & Viitanen (toim.) 2010, 127.) Tämän takia heillä saattaa olla paljonkin käytösoireita ja hoitajilla pitäisi olla ymmärrys, että ne liittyvät vahvasti sairauteen. Hoitaja voi omalla käytöksellään aiheuttaa myös näiden käytösoireiden ilmenemisen, jos hän ei ymmärrä dementoituvaa vaan toimii siten kuin itse haluaa. Näin hoitaja sivuuttaa dementoituvan tarpeet tai suhtautuu häneen alistavasti. (Aejmelaeus & Kan & Katajisto & Pohjola 2007, 226.)

2.1 Yleisimmät muistisairaudet

Tavallisin etenevä muistisairaus on **Alzheimerin tauti**, joka diagnosoidaan, jos ikääntyneellä on etenevä lähimuistinhäiriö ja siihen liittyviä sanojen haun ja hahmottamisen vaikeuksia. Alzheimerin tautia sairastavat käyttävät kiertoilmauksia ja heidän pukeutumisensa ja ruoanlaittonsa vaikeutuvat. He eivät tunnista muistihäiriöitä ja he kokevat, että pystyvät huolehtimaan itsestään, vaikka muistihäiriö vaikeuttaa heidän elämäänsä. (Tilvis & Pitkälä & Strandberg & Sulkava & Viitanen (toim.) 2010, 123.)

Laihtuminen on aika yleistä Alzheimeria sairastavalla, vaikka he söisivät riittävästi. Se saattaa johtua siitä, että he eivät muista syödä säännöllisesti. Runsasenerginen ja -valkuainen ruoka, pienet, tihein välein syödyt ateriat ja syömisen valvominen auttavat estämään laihtumista. Kun Alzheimerin tauti on kestänyt 4–6 vuotta, voi ilmetä seuraavia oireita: jäykkyyttä, etukumara asento ja töpöttävää kävelyä sekä hitautta ja kasvojen ilmeettömyyttä. Jotta nämä oireet eivät etenisi, säännöllinen liikkuminen ja fysioterapia ovat tärkeitä. Näiden oireiden lisäksi voi ilmetä myös virtsankarkailua, ja vähitellen se muuttuu virtsanpidätyskyvyttömyydeksi. Myöhemmin voi ilmetä myös ulosteenpidätyskyvyttömyyttä. (Tilvis & Pitkälä & Strandberg & Sulkava & Viitanen (toim.) 2010, 124.)

Aivoverenkiertosairaudet johtuvat yleensä aivojen pienten ja suurten valtimoiden tukoksista. Muistihäiriötä ilmenee tavallisesti pienten, syvällä sijaitsevien valtimoiden ja valkean aineen vaurioista. Muistihäiriön oireet vaihtelevat riippuen vaurion sijainnista. (Tilvis & Pitkälä & Strandberg & Sulkava & Viitanen (toim.) 2010, 126.)

Aivoverenkiertohäiriö voi aiheuttaa seuraavanlaisia oireita: tapahtumamuistin aleneminen, asioita ei pysty suunnittelemaan eikä suorittamaan täysin, puheen tuottaminen ja hahmottaminen vaikeutuu (esimerkiksi ei tunnista halvaantunutta puolta kehostaan). Kävely voi olla vaikeaa, töpöttävää ja leveäraiteista. Kuten Alzheimerin taudissa niin myös tässä aivoverenkiertohäiriössä ilmenee laihtumista, mutta ei niin säännönmukaisesti. Käyttöoireita ilmenee enemmän aivoverisuonisairaudessa kuin Alzheimerin taudissa (Tilvis & Pitkälä & Strandberg & Sulkava & Viitanen (toim.) 2010, 126-127.)

Lewyn kappale -tauti on kolmanneksi yleisin dementiaa aiheuttava sairaus. Siinä ilmenee usein oireiden ja vireystason vaihteluita. Aamut saattavat olla hyvin selkeitä, mutta iltapäivällä saattaa olla sekavuutta, harhoja sekä muistamattomuutta. Sitä pystytään välttämään esimerkiksi päiväunilla. (Tilvis & Pitkälä & Strandberg & Sulkava & Viitanen (toim.) 2010, 128-129.)

Sen oireita ovat yleensä parkinsonmainen, puuromainen ja hiljainen puhe. Vastaaminen saattaa olla hidasta, ja taudin edetessä kognitiiviset oireet lisääntyvät. Voi myös ilmetä samoja oireita kuin parkinsonin taudissa, mutta lievempinä. Näitä oireita voivat olla jäykkyys, hitaus, kasvojen ilmeettömyys, askelten lyheneminen ja mataloituminen,

eteenpäinkaatumistaipumus ja lepovapina. Lewyn kappale -tautia sairastavilla on usein harhoja: esimerkiksi unet he saattavat kokea tosina, jolloin voi ilmetä ahdistusta sekä väsymystä. Tällöin olisi tärkeää keskustella sairastavan kanssa hänen harhoistaan. Potilailla voi myös olla aggressiivisuutta, jolloin he voivat suuttua melko vähäpätöisestäkin asiasta. (Tilvis & Pitkälä & Strandberg & Sulkava & Viitanen (toim.) 2010, 128-129.)

2.2 Muistisairauden aiheuttamat muutokset ihmisen käyttäytymisessä

Muistisairailla ihmisillä voi ilmetä käytösoireita, jos he joutuvat esimerkiksi vaihtamaan asuinpaikkaa. Käytösoireiden takana voi olla myös kipua, huonoa oloa, surua tai masennusta. Koska muistisairaahan ilmaisukyky on heikentynyt, pitää hoitajien pystyä havaitsemaan muistisairaahan olotiloja. (Räsänen 2011, 83.)

Käytösoire sanana on vakiintunut, mutta nykyään se koetaan harhaanjohtavana, koska sen käyttö saa hoitohenkilökunnan katsomaan muistisairasta ihmistä ensisijaisesti sairautensa kautta, olentona vailla historiaa ja ympäristöä. Nykyään sen sanan paikalla pitäisi käyttää sanaa ”haasteellinen käytös”, jotta nähtäisiin muistisairas ihminen ainutkertaisena yksilönä, jolla on oma elämänkulku ja omat surunsa, ilonsa ja murheensa. (Pietilä & Heimonen & Eloniemi-Sulkava & Savikko & Köykkä & Sillanpää-Nisula & Frosti & Saarenheimo 3/2010, 262.) Tässä opinnäytetyössä käytetään ”haasteellinen käytös”-käsitettä, koska sen avulla muistisairasta ihmistä kohdellaan yksilönä. Vanhuus on muistisairaudesta huolimatta arvokas.

2.3 Haasteellinen käytös

Muistisairaalla ihmisellä haasteellinen käytös on yleistä erityisesti sairauden keskivaikeassa tai vaikeassa vaiheessa. (Voutilainen, Päivi & Tiikkainen, Pirjo 2009, 232.) Muistisairailla ihmisillä ilmenee monenlaisia käytösoireita, esimerkiksi vaeltelua, levottomuutta, aggressiivisuutta ja huutelua. Näiden oireiden haastavuus lisää stressiä omaishoitajissa sekä muistisairaahan ihmisen laitostumisen riskiä. Käytösoireet myös voivat lisätä mahdollisuutta turhaan tai liialliseen rauhoittavaan lääkitykseen, jolloin muistisairaahan ihmisen omaa yksilöllisyyttä ei huomioida vaan hänet pakotetaan rauhoittumaan. (Tilvis & Pitkälä & Strandberg & Sulkava & Viitanen (toim.) 2010, 133.) Jos muistisairaahan ihmisen elämäntarina otetaan huomioon hoitotilanteissa ja

kuunnellaan hänen ääntään, se vähentää käytösoireita. Silloin ajatellaan muistisairasta yksilönä ja hänen käyttäytymisensä syitä huomioidaan eikä hoideta vain käytösoiretta.

Haasteellista käytöstä synnyttävät muistisairaahan ihmisen persoonallisuus ja ympäristö, jossa hän elää. Yleensä tuttu ympäristö ei aiheuta niin voimakkaita käyttäytymisen muutoksia kuin outo ympäristö. Ympäristön tunnelmalla ja hoitajien asenteilla on merkitystä haastavan käyttäytymisen syntyyn. Jos muistisairasta ihmistä ei arvosteta eikä ymmärretä, se lisää haastavaa käytöstä. Liian kiireinen, meluinen ympäristö tai alati vaihtuvat ihmiset aiheuttavat muistisairaille ihmisillä käyttäytymisen muutoksia. Muistihäiriötä sairastavan muut sairaudet voivat altistaa haastavaan käyttäytymiseen. Siihen auttaa mm. verenpaineen mittaaminen, keuhkojen ja sydämen kuuntelu, vatsan tunnustelu ja lääkityksen tarkistaminen säännöllisesti. Myös aistien tarkistaminen olisi tärkeää, jotta saadaan selville kuulon ja näkökyvyn tila. (Tilvis & Pitkälä & Strandberg & Sulkava & Viitanen (toim.) 2010, 133-134.)

Muistisairaahan ihmisen haasteellisen käytöksen taustalla voivat olla monet asiat. Koska muistisairaahan ihmisen kognitiiviset taidot heikkenevät, hän voi menettää elämänsä hallinnan ja siten hän voi kokea turvattomuutta ja epävarmuutta. Näiden kognitiivisten muutosten myötä muistisairaahan ihmisen päivittäinen elämä vaikeutuu, mikä aiheuttaa pelkoa, turhautumista sekä käyttäytymisen ja toimintatapojen muutoksia. Hän ei kykene enää ilmaisemaan omia toiveitaan niin selkeästi kuin haluaisi ja siten hänet saatetaan väärin ymmärtää ja jopa sivuuttaa. Tähän tilanteeseen muistisairas ihminen saattaa reagoida huutamalla. Jos muistisairas ihminen haluaa lähteä kotiin, taustalla voi olla huoli tai pelko jostakin. Näiden lisäksi hänellä saattaa olla fyysistä huonovointisuutta, minkä hän ilmaisee levottomuutena tai ärtyisyytenä. Kiirehtiminen ja pakottaminen auttamistilanteissa estävät muistisairaahan ihmisen liikkeen käynnistymisen, jolloin hänet saatetaan leimata yhteistyöhaluttomaksi. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 235-236.)

3 MUISTISAIRAAN IHMISEN HYVÄ KOHTAAMINEN

Oikeanlaisen kohtaamisen peruselementtinä on hyvä vuorovaikutus, jossa ihminen kohtaa toisen aidolla läsnäololla. Siinä arvostetaan toisen persoonallisuutta ja annetaan toiselle tilaa sekä synnytetään luottamusta. Näiden asioiden syntyyn vaikuttaa se, että toinen ottaa riskin asettumalla toisen ihmisen maailmaan ja rohkeasti jakaa omaansa ja vastaanottaa sitä, mitä toinen jakaa. (Heimonen, Sirkkaliisa & Voutilainen, Päivi 1997, 96-97; Mattila, Kati-Pupita 2008, 12-14).

”Keskeinen taito hoitotyössä on kyky tavoitteelliseen vuorovaikutukseen”, kirjoittaa Merja Mäkisalo-Ropponen. Jotta pääsee tällaiseen vuorovaikutukseen, pitäisi osata eläytyä, olla läsnä, kuulla, nähdä ja havainnoida vuorovaikutustilanteessa toisen ihmisen tarpeita. Kun jaksaa kuunnella toisen huolia ja ymmärtää toisen hätää, se tuo turvallisuudentunteen. Luottamuksen synnyttäminen vaatii vuorovaikutuksessa läsnäoloa ja ymmärtämistä. Jotta ymmärtää, miksi muistisairas ihminen esimerkiksi haluaa lähteä lypsylle, se vaatii toisen elämäntarinan tuntemista. Yleensä elämän alkuvaiheet tulevat todella vahvoina esille muistisairaiden ihmisten elämässä. (Mäkisalo-Ropponen, Merja 2011, 168.)

Muistisairas ihminen aistii voimakkaasti sanatonta viestintää. Hoitajan eleet, ilmeet, äänenpaino, hiljaisuuden kosketus ja läheisyys antavat muistisairaalle ihmiselle viestiä hoitajan senhetkisestä mielentilasta. Vaikka muistisairas ei ymmärtäisikään kaikkea puhetta, hän ymmärtää kuitenkin äänensävyn. Joillakin asioilla pystytään antamaan välittämisen merkkejä muistisairaille, kuten tutuista asioista puhumisella, silmiin katsomisella ja koskettamisella. Myös rauhallinen työrytmi auttaa vähentämään levottomuutta. Jos kohtaaminen on liian kiireinen, se saattaa aiheuttaa levottomuutta, koska se ei luo turvallisuuden tunnetta. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 178-179.)

Hoitajan pitää olla tietoinen muistisairaahan ihmisen aikaisemmasta elämästä, koska sen ymmärtäminen auttaa vuorovaikutuksessa. Jos hoitajalla ei ole tietoa muistisairaahan elämästä eikä hän siten ymmärrä tämän käyttäytymistä, muistisairas voi käyttäytyä aggressiivisesti. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 181.)

4 TURVALLINEN JA VIRIKKEELLINEN YMPÄRISTÖ

Haasteellista käyttäytymistä pitäisi ensisijaisesti hoitaa lääkkeettömästi, joten käytösoireita laukaisevia tekijöitä pitäisi selvittää yhdessä koko hoitotiimin kanssa ja se vaatii pitkäjänteistä ja tavoitteellista yhteistyötä, jotta niiden poistaminen onnistuisi edes osittain (Aejmelaeus & Kan & Katajisto & Pohjola 2007, 235). Tulisi huomioida, onko hoitoympäristö tarpeeksi turvallinen sekä tasapainoinen, jotta muistisairas ihminen ei kokisi elämäänsä liian kaoottisena. Oikeanlaiset ympäristö- ja vuorovaikutuskeinot edesauttavat lievittämään muistisairaahan ihmisen maailman sekasortoisuutta. (Tilvis & Pitkälä & Strandberg & Sulkava & Viitanen (toim.) 2010, 134; Voutilainen & Tiikkainen 2009, 234.)

Yksilöllisen virikkeellisuuden huomioiminen saattaa ehkäistä haasteellisen käytöksen syntymistä, koska esimerkiksi muisteluterapia tai musiikki aktivoivat muistisairasta ihmistä. Tällaiset keinot tuovat elämään sisältöä, ja muistisairas kokee tulevansa kuulluksi (Tilvis & Pitkälä & Strandberg & Sulkava & Viitanen (toim.) 2010, 134-135). Koska ikäihmisen kyky oppia uusia asioita vaikeutuu, muistisairaalle ihmiselle vanhojen asioiden muistelu on erittäin tärkeä. Sen avulla pystytään tukemaan ihmisen identiteettiä. Kun muistisairas muistelee menneitä asioita, tapahtumat eivät välttämättä ole tosia, mutta hän kokee ne todeksi. Muistisairaahan ihmisen selviytymiskeinot vahvistuvat, kun muistelun avulla hänen mieleensä tulee tuttuja asioita. Tutun musiikin kuuntelu on identiteettiä vahvistavaa, koska sen avulla tulee mieleen muistoja, jolloin muistisairas ihminen saa osaamisen kokemuksia. (Pohjavirta, Hillervo 2012, 37.)

5 VALIDAATIOMENETELMÄ

Validaatiomenetelmä syntyi, kun Naomi Feil tutki, miten saada vaikeaa muistihäiriötä sairastavat ikäihmiset kohtaamaan todellisuus ja olemaan vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. Feil huomasi, että tunteet ja muistelu auttoivat heitä selviytymään omassa epävarmuudessaan. Feil ei yrittänytkaan saada muistisairaita taikaisin todellisuuteen, vaan kohdisti huomionsa heidän tunnetiloihinsa. Siten Feil kehitti tunteita ymmärtävän validaatiomenetelmän. (Feil, Naomi 1993, 12-13; Pohjavirta, Hillervo 2012, 26.)

Naomi Feilin mukaan muistisairaahan ihmisen kognitiivinen heikentyminen etenee vaiheittain. Alkuvaiheessa ihminen on todellisuudessa ja yrittää hallita elämäänsä. Toisessa vaiheessa ihmisen ajan ja paikan taju hämärtyy, jolloin muistisairas ihminen vetäytyy tunnemuistoihinsa. Kun alkaa kolmas vaihe, ilmenee muistisairaalla ihmisellä toistuvia liikkeitä, jolloin liikkeet tulevat puheen tilalle. Viimeinen vaihe on sisäänpäin kääntymisen vaihe, jolloin muistisairas ihminen sulkee ulkomailman pois. (Neal, M. & Barton Wright, P. 2009, 1; Pohjavirta 2012, 46.)

5.1 Validaatiomenetelmän tutkimuksia

Validaatiomenetelmää on käytetty paljon monen eri vuosikymmenen aikana ja siitä on löydetty hyviä tuloksia. Muistisairaiden ihmisten käyttäytymisen muutos on hidasta, mutta pysyviä muutoksia esiintyy pitkällä aikavälillä. Kun on käytetty validaatiomenetelmää muistisairaiden ihmisten kanssa, on huomattu, että sosiaalisuus lisääntyy, aggressiivisuutta on vähemmän, vuorovaikutusta on enemmän ja kävelykyky parantuu. (Feil 1993, 43.)

Naomi Feil tutki vuonna 1976 neljän vuoden ajan kahden ryhmän seurantatietoja. Toinen ryhmä oli fyysisesti vajaakuntoisten, mutta orientoituneiden vanhusten ryhmä. Toinen oli muistisairaiden ihmisten ryhmä. Hän vertaili näitä ryhmiä ja huomasi, että muistisairailla ihmisillä haluavat kieltää todellisuuden vetäytymällä menneisyyteen, jolloin heidän on helpompi elää. (Feil 1993, 44.)

5.2 Apua muistisairaahan ihmisen kohtaamiseen

Validaatiomenetelmän avulla tärkeintä on tiedostaa ja hyväksyä muistisairas ihminen sellaisena kuin hän on sekä ymmärtää, että palaamalla menneisyyteen muistisairas kokee saavansa helpotusta ikääntymisen aiheuttamia iskuja vastaan. Validaatio-työntekijä ei yritä pakottaa muistisairasta ihmistä tietoiseksi nykyhetkestä, vaan hän kuuntelee, ei tuomitse, hyväksyy ja kunnioittaa muistisairaahan ihmisen tunteita ja tietää, että jokainen tunne on aito. Kun muistisairasta ihmistä huomioidaan empaattisesti kuuntelemalla, se ei vahvista hänen mielikuvitusmaailmaansa, vaan se helpottaa muistisairaahan ihmisen ahdistusta. (Feil 1993, 38-39; Pohjavirta 2012, 26-27.)

Validaatio-työntekijä tietää, että muistisairas ihminen ei enää kykene älylliseen tunnetilojen arviointiin eikä selvittämään tunteidensa taustalla olevia syitä voidakseen muuttaa käyttäytymistään. Muistisairas ihminen tarvitsee rinnalleen hoivaavaa, arvostavaa ihmistä, joka myös kunnioittaa hänen tunteitaan sekä kuuntelee ja vahvistaa häntä. Muistisairas muistaa aidon kosketuksen, lämpimän katsekontaktin ja hoivaavan äänensävyn. (Feil 1993, 41-42; Pohjavirta 2012, 29.)

Muistisairaalle ihmiselle jää hyvin mieleen ilmapiiri ja tunnelma, joten olisi hyvä tukea hänen sen hetkisiä tunteitaan ja tarpeitaan, jotta hänelle jäisi hyvä muisto esimerkiksi jossakin hoitotilanteessa. Hoitajan olisi hyvä havainnoida muistisairaahan ihmisen tapaa aistia, hahmottaa, kokea ja ilmaista asioita. Muistisairas ihminen kokee tunteensa voimakkaasti ja niiden merkitys tulee tärkeämmäksi kuin virikkeellisyys, joten hän ei kaipaa virikkeitä niin paljon kuin hoitajan ymmärrystä hänen tunteisiinsa. (Pohjavirta 2012, 32-33.)

5.3 Muistisairaahan ihmisen käyttäytymisen perusajatukset

Muistisairas ihminen on arvokas ja hänen käyttäytymiselleen on aina jokin syy. Kun tiedostaa muistisairaahan ihmisen elämäntarinan ja siihen liittyvät muutokset ja hyväksyy hänet yksilönä ja tasavertaisena ihmisenä, muistisairas antaa itsestään paljon ja kokee saavansa tukea elämässään. Muistisairaahan ihmisen käyttäytymistä ei saa muuttaa, jos hän ei halua. Kun muistisairaahan elämään liittyviä tunteita kuunnellaan arvostaen sekä annetaan hänelle tilaa, ahdistus vähenee ja syntyy luottamusta hänen ja hoitajan välillä.

Jos tunteita kielletään ja sivuutetaan, ne voimistuvat ja saattaa ilmetä haasteellista käytöstä. (Neal & Barton Wright 2009, 3.)

Tunteiden läpikäyminen olisi tärkeää elämän kaikissa vaiheissa. Jos aikaisemmin on joutunut tukahduttamaan tunteitaan, myöhemmin ne tulevat voimakkaasti esiin ja halu käsitellä niitä voimistuu. Muistisairaan ihmisen tunteet kumpuavat kaukaisuudesta ja niiden käsittely vaatii enemmän kuin normaalin ihmisen. Häneltä puuttuvat ne henkiset voimavarat, joiden avulla hän kykenee käsittelemään tunteitaan. On siis tärkeää huomioida muistisairaan ihmisen tunteet ja osallistua niihin toteamalla hänen olevan esimerkiksi vihainen ja kyselemällä, miksi hän on vihainen. Siten muistisairas ihminen pystyy tuomaan tunteensa esiin ja kokee tulevansa kuulluksi. (Pohjavirta 2012, 28-29.)

6 OPAS

6.1 Hyvän oppaan ominaisuudet

Hyvä opas sisältää selkeät ohjeet ja olennaiset tiedot kyseisestä asiasta ja lukijan on helppo lukea sitä ja soveltaa käytäntöön. Hyvä opas alkaa johdannolla, mistä käy hyvin ilmi oppaan tarkoitus. Otsikot vaativat hyvin tarkkaa suunnittelua, jotta niistä tulisi mielenkiintoa herättäviä. Oppaassa olevat kuvat auttavat tekstin ymmärtämistä, ja opas on silloin mielenkiintoisempi. Kuvia ei saa käyttää ilman niiden ottajan suostumusta. Kirjoittaminen vaatii ymmärrettävyyttä sekä kappaleiden oikein jakamista. Oppaan sisältö koostuu lyhyistä virkkeistä, jotta ne olisi helpompi lukea ja ymmärtää. (Torkkola, Sinikka & Heikkinen, Helena & Tiainen, Sirkka 2002, 35-36.)

6.2 Oppaan säilyttäminen ja käyttö hoitotyössä

Opas olisi hyvä säilyttää paperisena ja sähköisenä. Paperiversiota on vaikeampi päivittää kuin sähköistä versiota, mutta työyksiköissä on parempi olla molemmat käytössä tietoteknisten ongelmien takia. (Torkkola & Heikkinen & Tiainen 2002, 60.) Kun opasta säilytetään monessa paikassa, sen hyödyntäminen hoitotyössä on helpompaa.

Opas sisältää TunteVa-toimintamallin. Tämä malli auttaa ymmärtämään ja kuuntelemaan muistisairasta ihmistä ja hänen elettyä elämäänsä. Kun tätä mallia käyttää muistisairaiden ihmisten kohtaamiseen, se rauhoittaa heitä sekä lisää luottavaisuutta, omatoimisuutta ja vuorovaikutuksen määrää. Oppaassa halutaan korostaa muistisairaana ihmisen elämänkerran ymmärtämistä. Kun tietää ja tuntee muistisairaana ihmisen elämää, kohtaaminen on helpompaa. (Pohjavirta 2012, 82.)

Kun muistisairas ihminen ei kykene ymmärtämään järkiperusteluja, silloin tunnetason vuorovaikutus auttaa. Tunteiden ilmaisu on tärkeää muistisairaalalle, jotta hän kokee turvallisuutta. Jokainen tarvitsee rakkautta, arvostusta, tarpeellisuutta sekä turvallisuutta. Näiden asioiden avulla muistisairas ihminen pystyy elämään enemmän nykyhetkessä,

koska hänen omanarvontuntonsa kohenee, identiteettinsä vahvistuu ja ilmaisukykyensä paranee. (Pohjavirta 2012, 85.)

7 PROJEKTIRAPORTTI

Projektilla on aina projektipäällikkö. Projektipäällikön lisäksi projektissa on ohjausryhmä, joka koostuu rahoittaja- ja sidosryhmistä, tai ainakin valvoja (projektin omistaja), jolle pitäisi tiedottaa projektin etenemistä. Ilman valvontaa projekti venyisi ja viivästyisi. (Kettunen, Sami 2009, 129; Silfverberg, Paul 2007, 98.)

Opinnäytetyö oli hankkeistettu. Oulaisten Rantakartanon työntekijät halusivat tämän oppaan, koska he kokivat, että olisi hyvä saada enemmän tietoa muistisairaanhoidon ihmisen kohtaamisesta. Tämä työ vaati paljon pohtimista ja tietojen etsimistä ennen oppaan sisällön tekemistä.

Projekti vaatii yhteistyötä monen eri tahojen kanssa. Tässä opinnäytetyössä projektipäällikkönä toimin minä itse, ja lisäksi mukana oli kaksi ohjaajaa ja Rantakartanon työntekijöitä, joiden kanssa yhteistyö sujui mallikkaasti. Projektissa tapahtui jatkuvaa arviointia ohjaajien ja työntekijöiden kanssa. Pidin myös projektipäiväkirjaa, jonka avulla pysyttiin aikataulussa.

7.1 Projektin tarkoitus ja tavoitteet

Projektilla on aina jokin tarkoitus, jonka avulla päästään tavoitteeseen. Tavoitteeseen ei yleensä päästä ilman projektiryhmän perustamista. Erityyppiset projektit vaativat erilaisen tarkoituksen ja tavoitteen. (Kettunen 2009, 15.) Tavoitteiden tulisi olla konkreettisia, jotta niiden avulla saavutettaisiin mahdollisimman hyvä lopputulos (Silfverberg 2007).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä ”muistisairaanhoidon ihmisen kohtaaminen” -opas. Tavoitteena oli, että opas tehdään Oulaisten Rantakartanon henkilökunnalle, jotta he saisivat paremmat työvälineet muistisairaiden ihmisten kohtaamiseen omassa työssään.

7.2 Projektin eteneminen

Jotta projektin tekeminen onnistuisi, se vaatii säännöllisiä kokoontumisia projektissa olevien ryhmien kanssa. Projekti vaatii myös monenlaisten päällekkäisten asioiden hallintaa. Projekti vaatii selkeää ja systemaattista suunnittelua, seuranta, raportointia ja kirjanpitoa. (Silfverberg 2007, 102.) Projektipäällikön tehtävänä on koko ajan olla yhteydessä projektissa olevien ryhmien kanssa ja käytävä heidän kanssaan avointa keskustelua projektista. Projektin arvioijana on projektipäällikkö itse, jolloin arviointia tapahtuu itsearviointin osalta. Isoissa projekteissa arvioijana on ulkopuolinen taho. (Paasivaara, Leena & Suhonen, Marjo & Virtanen, Petri 2011, 93;97.)

Projektin aikana pidin yhteyttä koko ajan ohjaajiin ja Oulaisten Rantakartanon yhteyshenkilöön, jotta projekti etenisi oikealla tavalla. Kun jotain suunniteltiin, kysyin aina jokaisen mielipiteitä niihin. Myös itsearviointia tapahtui päiväkirjan muodossa.

Kun opinnäytetyön aihe oli valmis, keskustelin jokaisen projektiin osallistuvan tahon kanssa oppaan materiaalista. Tämän jälkeen tein projektisuunnitelman jouluna 2012. Se koostui projektin etenemisvaiheista. Kun projektisuunnitelma hyväksyttiin, alkoi opinnäytetyön viitekehyksen työstäminen kunnolla. Tämä prosessi kesti koko kevään. Kun se valmistui, keskustelin yhdessä kaikkien projektissa olevien kanssa. Tämän keskustelun pohjalta alkoi oppaan sisällön työstäminen.

Toukokuussa näytin oppaan sisällön projektiryhmälle, minkä jälkeen sen sisältöä muokattiin. Kun oppaan sisältö valmistui, sitä oli helppo työstää Hillervo Pohjavirran toimittaman Onko tänään eilen -oppaan avulla. Siinä oli hyviä esimerkkejä, joita pystyin hyödyntämään oppaassa. Opasta työstin koko kesän 2013 ajan. Tein sitä ainakin kerran viikossa. Kun opas oli melkein valmis, projektiryhmä sai antaa palautetta ja sen pohjalta siihen tein vähän muutoksia. Sen jälkeen lisäsin kuvat oppaaseen. Kuvat ovat itseni ottamia, joten niihin ei tarvittu erillistä lupaa.

Opas on tehty A4-kokoiseksi ja laminoitu, jotta se olisi mahdollisimman selkeä ja säilyisi hyvässä kunnossa. Teksti ja kuvat ovat muokattu Microsoft Publisherilla.

7.3 Jatkotutkimukset

Tämän oppaan pohjalta voi tehdä jatkotutkimuksia soveltamalla oppaan TunteVa-toimintamallia hoitotyöhön. Kun ottaa tämän toimintamallin käyttöön hoitokodeissa, voi havainnoida, miten muistisairaiden ihmisten käyttäytyminen muuttuu monen kuukauden aikana. TunTeva-toimintamallin käyttöönotto ei vaadi pitkiä opintoja, vaan hoitajan oman persoonan, taipumuksen ja taidot yhteisön käyttöön (Pohjavirta 2012, 5). Siksi tätä toimintamallia on helppo käyttää ja sen pohjalta tehdä tutkimuksia muistisairaiden ihmisten käyttäytymisen ja hyvinvoinnin muutoksista.

On huomattu, että tämä toimintamalli antaa muistisairaiden ihmisten omaisille tukea tässä vaikeassa elämäntilanteessa. He saattavat kokea syyllisyyttä, koska heidän läheisensä on joutunut muuttamaan hoitokotiin, joten hoitajana oleminen vaatii tunteiden tasolla ymmärtämistä, kuuntelemista ja hyväksymistä. Niinpä tämän toimintamallin käyttäminen ei ole hyvä yksistään hoitajille vaan myös muistisairaiden ihmisten omaisille. Omainen on hyvin tärkeä muistisairaalle ihmiselle sairauden kaikissa vaiheissa, koska hän tuntee ihmisen elämäntarinan sekä auttaa muistisairasta sopeutumaan hoitokotiin. (Pohjavirta 2012, 79-80.)

8 OPINNÄYTETYÖHÖN LIITTYVÄT EETTISET NÄKÖKOHDAT

Tiedon soveltaminen omiin kirjoituksiin kuuluu ammattikorkeakoulusta valmistuvan ammattitaitoon. Tietoa pitää oppia käyttämään eri tiedonhankinta- ja analyysimenetelmin, jotta tietoa voi koota ja analysoida rehellisesti, kriittisesti, avoimesti ja luovasti. Plagiointi on kielletty, koska oman kirjoituksen tuottaminen on kaikista selvin oppimisen merkki. (Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu 2012, hakupäivä 7.12.2012.)

Tässä opinnäytetyössä käytin mahdollisimman luotettavia lähteitä ja pyrin monesta eri lähteestä löytämään saman tiedon, jotta pystyin soveltamaan tietoa. Halusin myös, että teksti olisi mahdollisimman selkeää ja hyvin ymmärrettävää, jotta sen tulkitseminen ei olisi vaikeaa. Aihevalinta oli myös eettinen peruste, koska tämän oppaan avulla muistisairaat saisivat oikeanlaisen kohtelun.

9 POHDINTA

Koko opiskelujeni aikana ajattelin, että teen opinnäytetyö muistisairauteen liittyvästä aiheesta. Muistisairaahan ihmisen kohtaaminen vaatii niin paljon ymmärrystä ja tietämystä, joten ajattelin, että se olisi mielenkiintoinen aihe. Ensin ajattelin, että tekisin tutkimuksen muistisairaahan ihmisen kohtaamiseen liittyvistä asioista, mutta sitten päädyin vähän helpompaan ratkaisuun eli oppaan tekemiseen. Tutkimus olisi vaatinut enemmän aikaa ja voimavaroja. Jos olisin tehnyt jonkun toisen kanssa, olisi ollut mielenkiintoista tehdä tutkimusopinnäytetyö.

Tämä projektityö oli hyvin mielenkiintoinen ja vaati paljon miettimistä ja pohtimista, mitä kaikkea muistisairaahan ihmisen kohtaamiseen liittyy. Ilman ohjaajiani ja Oulaisten Rantakartanon yhteyshenkilöäni opinnäytetyöstäni olisi tullut liian laaja, koska muistisairauteen liittyy paljon asioita. Mutta minä sain rajattua tämän opinnäytetyö hyvin ja tämä keskittyi nimenomaan muistisairaahan ihmisen kohtaamiseen. Tästä kohtaamisesta on myös paljon materiaalia, joten sain tehtyä opinnäytetyötäni hyvissä ajoin, eikä tarvinnut hirveästi kuluttaa aikaa materiaalin etsimiseen. Materiaalin läpikäymiseen meni aikaa, jotta sain siitä olennaiset asiat opinnäytetyöhöni. Materiaalin läpikäyminen sai aikaan sen, että muokkasin tekstiä aika paljon välillä. Tein koko ajan päässäni prosessia, koska koko ajan tuli uutta materiaalia ja uutta tietoa muistisairaahan ihmisen kohtaamisesta.

Kun sain materiaalin kasaan yhteistyössä ohjaajieni kanssa, pääsin oppaan tekemisen vaiheeseen. Tein oppaan sisällön, jota muokkasin ohjaajieni ja Oulaisten Rantakartanon yhteyshenkilön kanssa. Keskustelu heidän kanssa auttoi paljon, ja sain hyviä ideoita heiltä. Kuuntelin heidän neuvojaan ja siten sain oppaastani todella hyvän. Olen tyytyväinen omaan tuotokseeni, koska sain niin hyviä vinkkejä. Ilman toisten apua en olisi saanut siitä sellaista, minkälainen se nyt on. Kun kuulin Hillervo Pohjavirran toimittamasta oppaasta Onko tänään eilen, lainasin sen ja se oli niin hyvä, että päätin käyttää siinä olevia esimerkkejä muistisairaahan ihmisen kohtaamisesta. Ne esimerkit olivat hyvin kirjoitettuja ja niistä sai todella paljon asioita.

Tämä Hillervo Pohjavirran opas perustuu Naomi Feilin validaatiomenetelmään, joka minulle oli todella uutta. Lukiessani Naomi Feilin keksimää menetelmää huomasin, että se on hyvä ja auttaa todella hyvin muistisairaahan ihmiseen kohtaamisessa. Niinpä päätin hyödyntää oppaaseeni sitä. Tunteiden tunnistaminen ja muistisairaahan ihmisen kuunteleminen ovat tärkeitä asioita, jotta ymmärtää muistisairaahan maailmaa. Kohtaamiseen vaikuttaa oma suhtautuminen, tunnelma, kiire ja ympäristö. Jos muistisairas ihminen huomaa, että häntä ei kuunnella eikä oteta tosissaan sekä

hoitajalla on kiire päästä tilanteesta pois, kohtaaminen ei ole onnistunut oikein. Tämän asian muistisairas ihminen muistaa aina ja siksi saattaa ilmetä haasteellista käytöstä.

Kun tein opastani kesän 2013 ajan, sitä oli mukava työstää. Tutkin monia oppaita, miten ne oli rakennettu, ja niiden avulla sain tuotoksestani oppaan näköisen. Kun olin tekstin saanut kokoon, annoin sen luettavaksi ulkopuolisille henkilöille. He antoivat hyvää palautetta oppaani sisällöstä, mutta tein joitain korjauksia heidän ehdotuksistaan. Tämän jälkeen annoin ohjaajilleni sekä Oulaisten Rantakartanon yhteyshenkilölle luettavaksi. Tein myös joitain muutoksia heidän ehdotuksistaan. Kun olin muutokset tehnyt tekstiin, kokosin sen oppaan näköiseksi kuvineen.

Aikaisemmin ajattelin, että oppaan tekeminen ei olisi niin monimutkainen prosessi, mutta nyt olen toista mieltä. Se vaatii paljon aikaa. Aluksi pitää ottaa selvää monenlaisista asioista teoriassa ja pohtia asioita monelta kantilta. Myös yhteistyö monen eri tahon kanssa auttaa oppaan tekemisessä. Olen miettinyt, että olisin voinut olla enemmän yhteydessä oppaaseeni liittyvien tahojen kanssa, mutta aikaa ei ollut tarpeeksi. Mutta sain hyviä neuvoja ja ohjausta aina, kun kävin keskustelua heidän kanssaan.

Olin suunnitellut, että toteutan osastotunnin Oulaisten Rantakartanon hoitohenkilökunnalle, kun saan oppaani valmiiksi. Mutta aika ei riittänyt siihen, joten se jäi toteutumatta. Olisi ollut mielenkiintoista saada palautetta koko hoitohenkilökunnalta oppaani sisällöstä ja tehdä sen pohjalta loppuraporttia.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyö eteni ajoissa, vaikka välillä tuntui, että aika riensi liian nopeasti. Minun olisi pitänyt saada enemmän aikaa, koska projektin työstäminen vaatii paljon miettimisaikaa. Ennen projektia on tärkeää tehdä tutkimustyötä ja suunnitella hyvin projektin etenemisvaiheet. Mielestäni onnistuin hyvin projektisuunnitelman tekemisessä ja siten oli helppo aloittaa projektin tekeminen. Pysyin aikataulussa, koska välillä katsoin projektisuunnitelmaani ja sain kirjoitettua tekstiä aikataulun mukaisesti.

LÄHTEET

Aejmelaesus, Riitta & Kan, Suvi & Katajisto, Kaija-Riitta & Pohjola, Leena 2007. Erikoistu vanhustyöhön. WSOY oppimateriaalit oy, Helsinki.

Erkinjuntti, Timo & Rinne, Juha & Soininen, Hilka (toim.) 2010. Muistisairaudet. Duodecim, Porvoo.

Feil, Naomi 1993. Validaatio -menetelmä muistihäiriöisten vanhusten hoitoon. Vammalan kirjapaino Oy, Vammala.

Heimonen, Sirkkaliisa & Voutilainen, Päivi 1997. Dementoituva hoitotyön asiakkaana. Tammer-Paino Oy, Tampere.

Heimonen, Sirkkaliisa & Voutilainen, Päivi (toim.) 2001. Dementoituvan hoitopolku. Tammi, Tampere.

Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu 2012. Opinnäytetyön ohje. Haettu 7.12.2012 <http://edu.tokem.fi/loader.aspx?id=bd5e91c5-947b-4fcd-8c62-c6885433aaf>

Kettunen, Sami 2009. Onnistu projektissa. WSOY, Helsinki.

Käypähoito 2010. Muistisairaudet. Haettu 7.12.2012 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/.../hoi50044>

Mattila, Kati-Pupita 2008. Arvostava kohtaaminen – arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä. PS-kustannus, Jyväskylä.

Mäkisalo-Ropponen Merja 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Tammi, Helsinki.

Neal, M. & Barton Wright, P. 2009. Validation therapy for dementia (Review). Cochrane Collaboration. Wiley & Sons Ltd.

Noppari, Eija & Koistinen, Paula (toim.) 2005. Laatusuhteet vanhustyöhön. Tammi, Helsinki.

Paasivaara, Leena & Suhonen, Marjo & Virtanen, Petri 2011. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. Tietosanoma Oy, Helsinki.

Pietilä, Minna & Heimonen, Sirkkaliisa & Eloniemi-Sulkava Ulla & Savikko, Niina & Köykkä, Terhi & Sillanpää-Nisula, Heli & Frosti, Sonja & Saarenheimo, Marja 2010. Kohtaamisia vai ohituksia – muistisairaiden ihmisten toiseus pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Gerontologia 2010, 3.

Pohjavirta, Hillervo 2012. Onko tänään eilen – TunteVa -opas muistisairaita hoitaville. Tammerprint Oy, Tampere.

Räsänen, Riitta 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Juvenes Print, Tampere.

Silfverberg, Paul 2007. Ideasta projektiksi. Edita Publishing Oy, Helsinki.

Tilvis, Reijo & Pitkälä, Kaisu & Strandberg, Timo & Sulkava, Raimo & Viitanen, Matti (toim.) 2010. Geriatria. Duodecim, Porvoo.

Torkkola, Sinikka, Heikkinen, Helena & Tiainen, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi- opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere, Tammi.

Voutilainen, Päivi & Tiikkainen, Pirjo 2009. Gerontologinen hoitotyö. WSOY oppimateriaalit, Helsinki.

LIITTEET

Liite 1 Hankesopimus

Liite 2 Arviointi opinnäytetyöstä

Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu ja alla mainittu toimeksiantaja sopivat tällä sopimuksella opiskelijatyönä tehtävän hankkeistettun opinnäytetyön tekemisestä.

Toimeksiantaja			
Nimi	PANTAKARTANO, OULAISEN KAUPUNKI		
Osoite	VALONKUJA 1, 86300 OULAINEN		
Puh.		Sähköpostiosoite	

Yhdyshenkilö/työelämäohjaaja			
Nimi	RAIJA HIETAMÄKI		
Osoite	VALONKUJA 1, 86300 OULAINEN		
Puh.	044-4793721	Sähköpostiosoite	raija.hietamaki@oulun.fi

Oppilaitoksen tiedot			
Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu, MERIPUISTOKATU 26, 94100 KEMI			
Opinnäytetyön ohjaajan nimi	JAANA ÅGREN JA ANNE PURO, jaana.agren@tokem.fi, anne.puro@tokem.fi		
Nimi			
Osoite			
Puh.		Sähköpostiosoite	

Opinnäytetyön tekijä(t) (nimi, koulutusohjelma, yhteystiedot)	
SATU-MARKKA MÄNTYKANGAS, VANHUSTYÖN KOULUTUSOHJELMA satu-markka.mantykangas@edu.tokem.fi	

Opiskelijanäytetyönä tehtävän opinnäytetyön tiedot:	
Opinnäytetyön nimi/aihe	OPAS MUISTISAIRAAN IHMISEN KOHTAAMISEEN
Työn aikataulu	VALMIS 10/2013
Opinnäytetyöstä aiheutuvista kustannuksista vastaa	OPISKELIJA
Tulosten salassapidosta sovitaan seuraavaa	

Opinnäytetyön hankkeistusta koskevat tiedot:

- ☐ Toimeksiantaja maksaa joko ammattikorkeakoululle tai opiskelijalle työn tekemisestä ja tästä on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
- ☐ Opinnäytetyön ohjaukseen osallistuu nimetty työelämän edustaja ja tästä on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
- ☐ Toimeksiantajan tarkoituksena on alusta lähtien hyödyntää opinnäytetyön tuloksia ja tästä on sovittu kirjallisesti ennen opinnäytetyön aloittamista.

Jos tähän sopimukseen tulee muutoksia, on se jokaisen osapuolen uudelleen hyväksyttävä ja allekirjoitettava.

Tämä sopimus on tehty kappaleena, yksi jokaiselle sopijaosapuolelle.

Paikka KEMI

Aika 25/1 2013

AMK:n edustaja

Toimeksiantajan edustaja

Opinnäytetyön tekijä(t)

Toimeksiantajana olette tarjonneet ammattikorkeakoulun opiskelijalle/opiskelijoille merkittävän ja tärkeän yhteyden työelämään. Pyydämme arviointianne toimeksiantamastanne ja juuri valmistuneesta opinnäytetystä. Arviota käytetään tukena lopullisen arvostuksen määrittelyssä.

Toimeksiantajan/ yrityksen/yhteisön nimi	RANTAKARTANO/LOULAISET KAUPUNKI
Yhteyshenkilö ja hän asema	RAIJA HIETAMAKI, VASTAAVA SATR HOITAJA
Opinnäytetyön tekijä(t)	SATU-MARIA MÄNTYKANGAS
Opinnäytetyön nimi	OPAS MAISTISAIRAAN IHMISEN HOITAMISEEN

Mihin yrityksen/yhteisön kehittämistehtävään/projektiin tilaamanne opinnäytetyö liittyi?

LÄÄKÄN PARANTAMISEEN (MAISTISAIRAITA VANHUKSIA)
VANHUSTEN HOIDOSSA

Kokonaisarvio opinnäytetystä perusteluineen.

Opinnäytetyön on myönteisesti peittänyt maistisairauksien
tuo esiin useita hoitotilanteita. Kuivat värit
vähemmän tervettä. Pidän tätä kokonaisuutena
laminoidut lehdet ovat helpotusta. Käytännön työ

Opinnäytetyön merkitys ja hyödynnettävyys yrityksessänne/yhteisössänne.

Perhe dynami osastot tällä opinnäytetyöhön
Esittelen tätä työpaikkakokouksessa. Uskon että tällä
työllä on hyötyä maistisairaan hoitoon.

Miten haluaisitte tulevaisuudessa kehittää yrityksenne/yhteisönne ja
Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun opinnäytetöihin liittyvää yhteistyötä?

Paikka

Oulainen

Aika

8/11/2013

Toimeksiantajan/yhteyshenkilön allekirjoitus ja nimenselvennys

Kiitos arviostanne!

Pyydämme palauttamaan arviointilomakkeen Kemi-Tornion ammattikorkeakouluun ko. opinnäytetyön ohjaavalle
opettajalle sähköpostilla, postitse tai opinnäytetyön tekijän kautta.